ULAŞTIRMA, DENİZCİLİK VE HABERLEŞME BAKANLIĞI
……. Bölge Müdürlüğüne

…./…./201…

………………………… numaralı ………. yetki belgemin talebim doğrultusunda iptal edilmesini istiyorum. Gereğini arz ederim.

İsim / İmza

ADRES: ____________________

TEL: ______________________

EKLER: